



Le Laboratoire Bioavenir vous présente

CAS CLINIQUE

Dr Duchoquet-Setton Isabelle



Laboratoire Bioavenir

Biologie Nutritionnelle, Fonctionnelle & Environnementale
depuis plus de 40 ans.

Troubles de la perméabilité & Intolérances Alimentaires
Bilans Nutritionnels et Antiradicalaires
Biologie d'Impact Environnemental
Profils de prévention cognitive
Oligoéléments & Vitamines
Profils Immunitaires
Infections froides
Hormonologie

Une équipe de
40 personnes

Ouvert 6j/7

Une plateforme
technique dédiée

Des Biologistes
spécialisés

Des partenariats
en France et à
l'International

Une aide à
l'interprétation
personnalisée

www.laboratoirebarbier.com

☎ 03 87 74 30 56



Madame LAR. S. 63 ans consulte pour alopecie.

A l'anamnèse:

Très inquiète car antécédent d'alopecie maternelle précoce, me précise que n'a pas de problèmes thyroïdiens car TSH à 2 contrôlée par son MG.

- Diabète de type 2
- Obésité (a perdu 30 kg par équilibre alimentaire) IMC 37,2 PA 125 cm
- HTA

Symptomatologie:

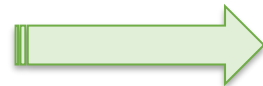
fatigue, frilosité, œdème de la paupière supérieure, besoin de café le matin, crénelage tibial, peau sèche, moral moyen, arthralgie, parfois douleurs abdominales, pas de troubles du transit

Alimentation:

- Hyperphagie, beaucoup de glucides, de laitage, d'œufs, pas de poisson gras
- Mange très vite (IDE libérale retraitée)

Médicaments :

Metformine, Kardégic, Hyperium, Kenzen



BTHYR et INTO



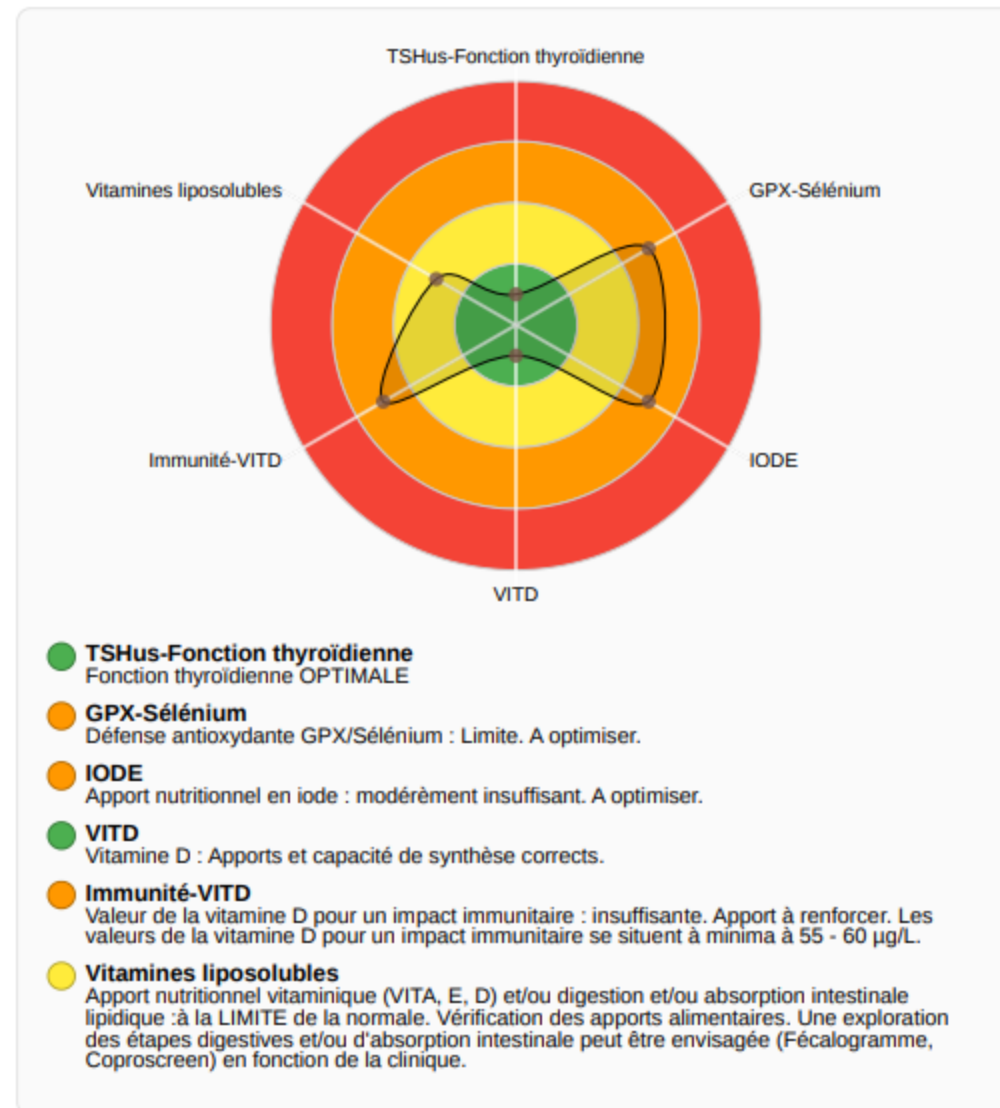
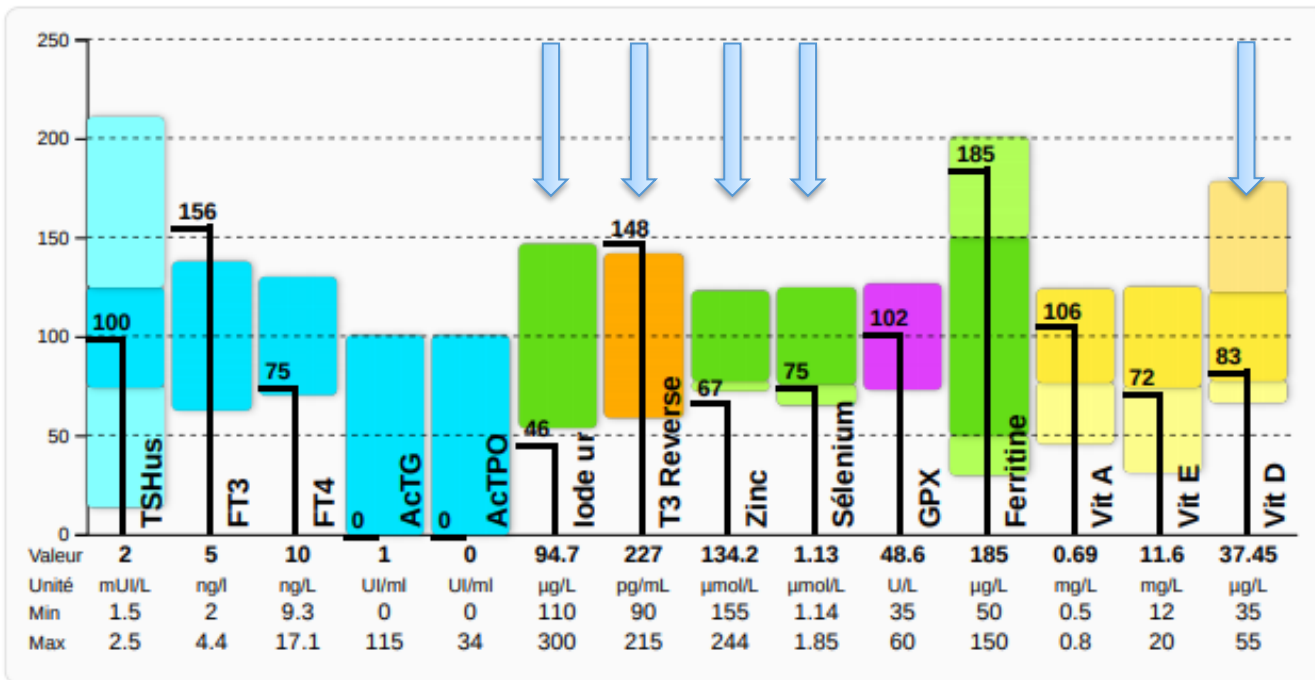
CAS CLINIQUE 1

- Que vous évoque la symptomatologie de cette patiente?
- Quels examens complémentaires peuvent vous aider?



CAS CLINIQUE 1

BTHYR – Bilan Thyroïdien – LAR. S. (Femme de 63 ans)



CAS CLINIQUE 1

Intolérance alimentaire INTO25– LAR. S. (Femme de 63 ans)

type d'aliment	µg/ml IgG	
carotte	1.5	● ● ●
haricot vert	8.0	● ● ●
petit pois	2.9	● ● ●
soja	1.4	● ● ●
tomate	6.5	● ● ●



type d'aliment	µg/ml IgG	
ananas	79.4	● ● ●
banane	7.3	● ● ●
orange	0.0	● ● ●

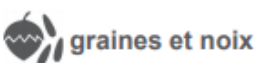


type d'aliment	µg/ml IgG	
ail	11.8	● ● ●
poivron	1.7	● ● ●
vanille	126.7	● ● ●

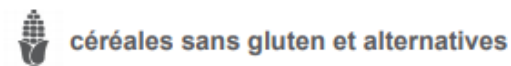


type d'aliment	µg/ml IgG	
écrevisse	31.5	● ● ●

type d'aliment	µg/ml IgG	
poulet	0.9	● ● ●



type d'aliment	µg/ml IgG	
amande	27.3	● ● ●
noisette	36.4	● ● ●



type d'aliment	µg/ml IgG	
riz	10.1	● ● ●



type d'aliment	µg/ml IgG	
lait de vache	49.9	● ● ●
lait et fromage de brebis	5.3	● ● ●
lait et fromage de chèvre	24.9	● ● ●



type d'aliment	µg/ml IgG	
levures	0.9	● ● ●

0 - 9.99 µg/ml ● ● ● 10 - 19.99 µg/ml ● ● ● 20+ µg/ml ● ● ●

type d'aliment	µg/ml IgG	
gluten	25.9	● ● ●

type d'aliment	µg/ml IgG	
miel	2.6	● ● ●

type d'aliment	µg/ml IgG	
blanc d'oeuf	132.9	● ● ●
jaune d'oeuf	26.0	● ● ●

vos résultats



12
taux non élevé d'IgG spécifiques

2
taux élevé d'IgG spécifiques

10
taux très élevé d'IgG spécifiques

Candida albicans:
sérologie positive



CAS CLINIQUE 1

INTERPRETATION DU BILAN THYROIDIEN

- TSH correcte, T3 élevée, T4 basse ,T3 réverse élevée
- Déficit en iode, sélénium, zinc , vitamines D, E
- Augmentation ferritine
- Hyperperméabilité intestinale avec plusieurs hypersensibilités alimentaires dont le gluten
- Sérologie anti-candida positive

CAS CLINIQUE 1

QUESTIONS



- Que pensez-vous de ces résultats?
- Le dosage de TSH est-il suffisant au diagnostic d'hypothyroïdie?
- Comment expliquez-vous la baisse de T4 et l'augmentation de T3?
- Quelles sont les conséquences d'une T3 reverse augmentée?



CAS CLINIQUE 1

COFACTEURS THYROIDIENS

- Incorporation des Iodures : **iodure, magnésium, vitamine B**
- Oxydation iodure en iode : thyroperoxydase / GPX : **fer, O₂, sélénium**
- Synthèse de thyronine T4 : **tyrosine, iode**
- Synthèse de T3 par déiodinase : **sélénium, fer, magnésium**

20% par thyroïde, 80% périphérique (foie, rein)

- Signalisation cellulaire du récepteur nucléaire T3: **Vitamines D, A oméga 3 , zinc**
- Déficit en zinc: TRH,TSH,T4 T3, récepteur T3, stress oxydant, RBP/vit A, vitamine E, vitamine D



CAS CLINIQUE 1

T3 REVERSE: Inhibition des récepteurs T3

Activation de la T3 reverse:

- Augmentation cortisol, adrénaline
- Déficit en zinc
- Inflammation, stress oxydant
- Vieillesse, maladie chronique
- Surpoids, obésité, insulino-résistance, perte de poids rapide ou importante
- Métaux lourds (mercure , cadmium, plomb..)



CAS CLINIQUE 1

SYNTHESE: HYPOTHYROÏDIE FRUSTE

- Déficit de synthèse de T4: iode, sélénium, magnésium, zinc
- Augmentation de la T3 par adaptation de l'organisme mais inefficace cliniquement car:
 - Augmentation de T3 reverse: insulino-résistance, inflammation, perte de poids massive
 - Signalisation cellulaire T3 : inflammation, déficit probable en oméga 3, vitamine D
- Dysbiose au moins candidose intestinale
- Hyperperméabilité intestinale



CAS CLINIQUE 1

- Quels traitements proposez-vous?





CAS CLINIQUE 1

TRAITEMENT

- Probiotique, glutamine, enzymes digestives, anti-oxydants
- Correction des déficits en vitamine D, oméga 3, zinc , sélénium et iode
- Travail sur l'insulinorésistance
- Évictions alimentaires quelques mois



CAS CLINIQUE 1

- Prescrivez-vous des examens de contrôle ou d'autres explorations?





Madame CAU. J. 69 ans consulte pour douleurs abdominales et ballonnements anciens

A l'anamnèse:

- HTA , Gammapathie monoclonale, Cryoglobulinémie avec atteinte rénale, Psoriasis sous Immunothérapie
- Jéjunite et œdème pulmonaire
- Conisation, Cystites, Ménopause depuis 15 ans, COVID 2 fois

A l'examen:

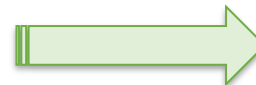
- IMC 26,75 TA 13/8
- Arthralgies , myalgies, fatigue
- Ballonnements post prandiaux avec aggravation vespérale, Constipation, gaz parfois odorants qui soulagent
- Abdomen souple, tympanique et sensible en palpation profonde, Signe de Chovstek +

Alimentation: Cuisine, produits locaux du jardin, mais mange vite

Alimentation variée mais prédominante en féculents, Peu de poissons gras

Mauvaise tolérance des produits laitiers, compulsions sucrées

Médicaments : Irbésartan, Nébivolol, Resitune, Rituximab



COPROSCREEN et INTO



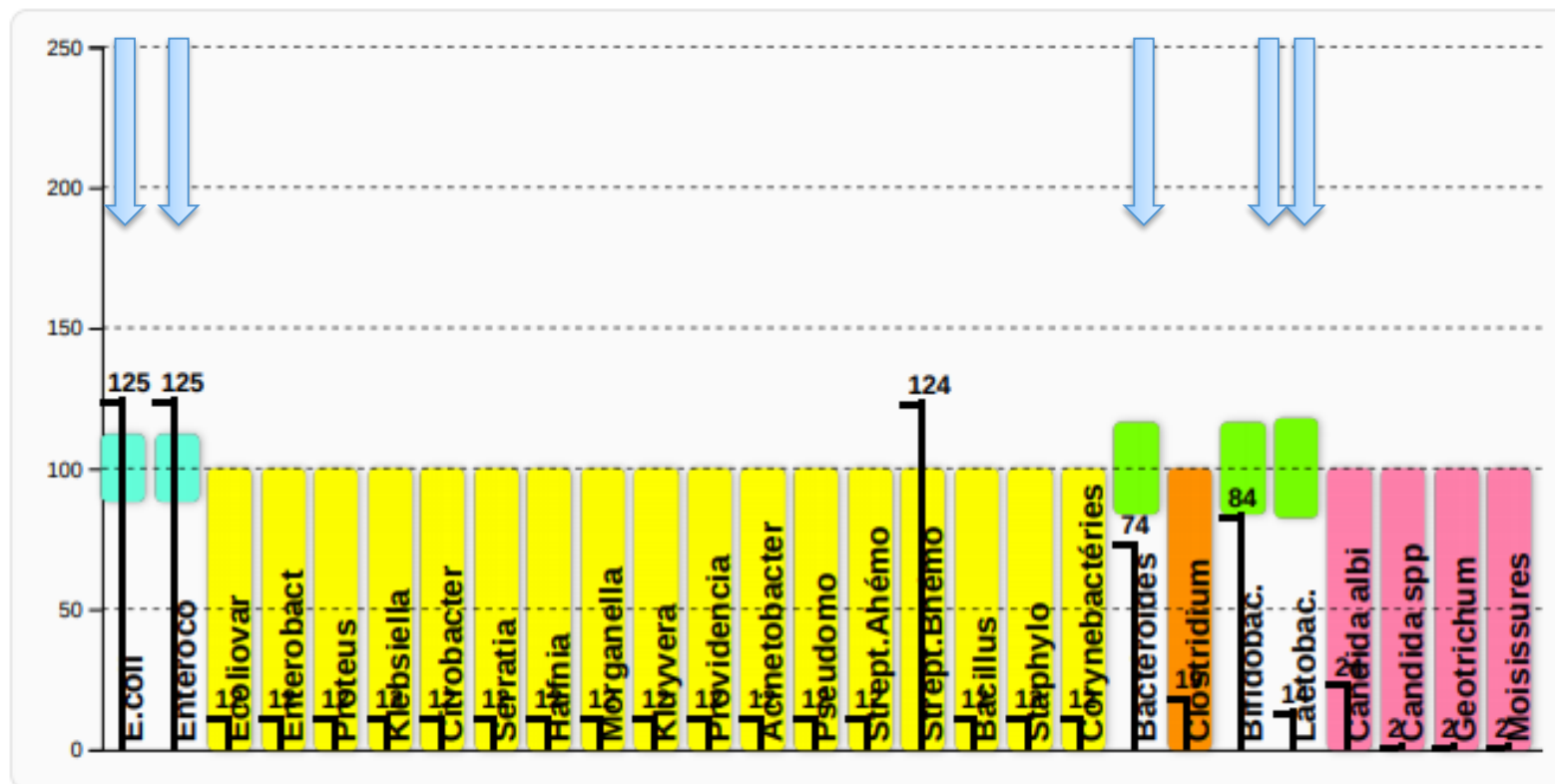
CAS CLINIQUE 2

- Que vous évoque la symptomatologie de cette patiente?
- Quelle prescription d'examens digestifs pourrait vous aider?



CAS CLINIQUE 2

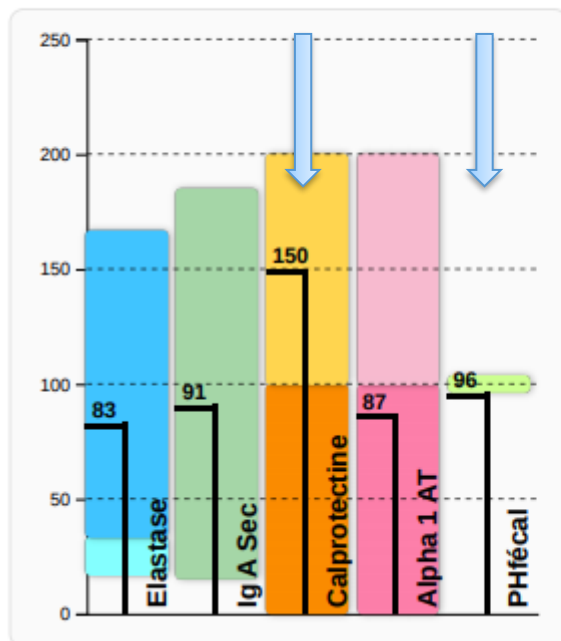
COPROSCREEN – CAU. J. (Femme de 69 ans)



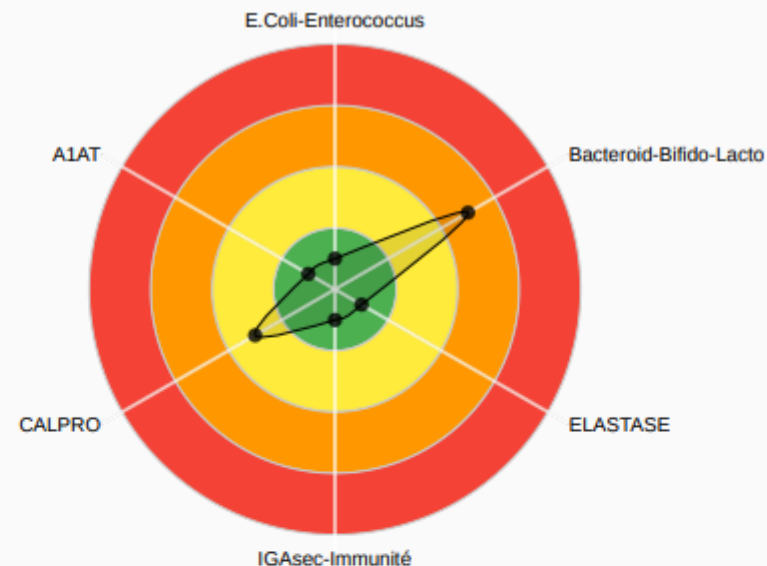
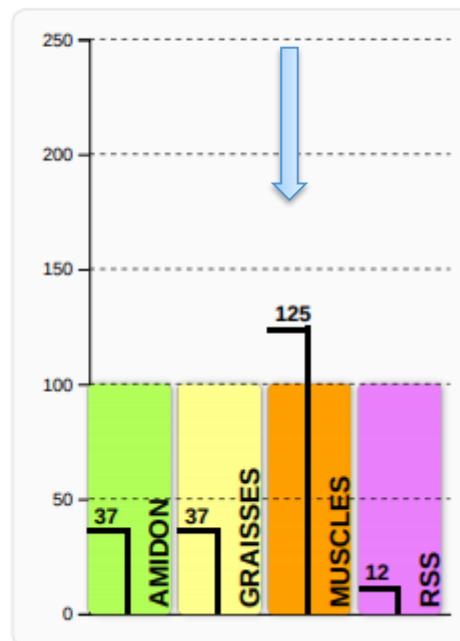
CAS CLINIQUE 2

COPROSCREEN – CAU. J. (Femme de 69 ans)

USAGES UNITAIRES



DIGESTION DES SELLES



- E.Coli-Enterococcus**
Flore sous dominante aérobie correctement équilibrée.
- Bacteroid-Bifido-Lacto**
Flore dominante anaérobie en excès de fermentation.
- ELASTASE**
Fonction de digestion du pancréas exocrine (capacité de sécrétion des enzymes de digestion pancréatiques) : correcte
- IGAséc-Immunité**
Immunité locale intestinale dépendante de l'IgA sécrétoire et barrière intestinale : correcte
- CALPRO**
Inflammation et d'infiltration inflammatoire colique : faible. En faveur d'une inflammation de faible intensité ou de troubles fonctionnels digestifs. Un contrôle de la calprotectine est souhaitable. Une recherche de troubles fonctionnels peut être faite : LBP/endotoxémie et zonuline fécale avec recherche d'intolérances alimentaires.
- A1AT**
Perméabilité intestinale : le résultat de l'Alpha 1 antitrypsine fécale n'est pas en faveur d'une atteinte franche de la perméabilité intestinale.

CAS CLINIQUE 2

Intolérance alimentaire INTO25– CAU. J. (Femme de 69 ans)

type d'aliment	µg/ml IgG	
carotte	0.0	● ○ ○
haricot vert	1.5	● ○ ○
petit pois	0.3	● ○ ○
soja	0.5	● ○ ○
tomate	1.1	● ○ ○



fruits

type d'aliment	µg/ml IgG	
ananas	1.8	● ○ ○
banane	1.6	● ○ ○
orange	0.0	● ○ ○



épices et herbes

type d'aliment	µg/ml IgG	
ail	1.7	● ○ ○
poivron	0.7	● ○ ○
vanille	1.6	● ○ ○



poissons et fruits de mer

type d'aliment	µg/ml IgG	
écrevisse	3.1	● ○ ○

type d'aliment	µg/ml IgG	
poulet	6.0	● ○ ○



graines et noix

type d'aliment	µg/ml IgG	
amande	1.7	● ○ ○
noisette	1.3	● ○ ○



céréales sans gluten et alternatives

type d'aliment	µg/ml IgG	
riz	0.0	● ○ ○



produits laitiers

type d'aliment	µg/ml IgG	
lait de vache	1.3	● ○ ○
lait et fromage de brebis	0.4	● ○ ○
lait et fromage de chèvre	0.6	● ○ ○



levures

type d'aliment	µg/ml IgG	
levures	0.0	● ○ ○

0 - 9.99 µg/ml	10 - 19.99 µg/ml	20+ µg/ml
----------------	------------------	-----------

type d'aliment	µg/ml IgG	
gluten	4.6	● ○ ○

type d'aliment	µg/ml IgG	
miel	0.1	● ○ ○

type d'aliment	µg/ml IgG	
blanc d'oeuf	17.1	● ● ○
jaune d'oeuf	4.0	● ○ ○

vos résultats



23

taux non élevé d'IgG spécifiques

1

taux élevé d'IgG spécifiques

0

taux très élevé d'IgG spécifiques

Candida albicans:

sérologie négative

CAS CLINIQUE 2



- Que pensez-vous du microbiote de cette patiente ?
- Comment expliquer la présence de protéines dans les selles ? Quel argument clinique peut confirmer l'hypothèse?
- Que pensez-vous du dosage de calprotectine?

CAS CLINIQUE 2

Flore sous dominante aérobie: reste équilibrée

➤ **E coli et Enterococcus légèrement augmentés**

- Participe à barrière intestinale
- Education du système immunitaire
- Régulation des phénomènes tampon, digestion hépatobiliaire

➤ **Strepto bêta hémolytique** :fissure, hémorroïdes

Flore dominante anaérobie déséquilibrée avec excès de fermentation:

➤ **Lactobacilles et Bifidobactéries : en déficit**

- Abaisse le pH
- Importante pour protection de la flore protéolytique
- Barrière intestinale
- Synthèse AGCC

➤ **Bactéroïdes: en déficit**

- Flore protéolytique fonction alimentation (riche en graisses saturées, sucre raffinés)
- Élève le pH



CAS CLINIQUE 2

AUGMENTATION CALPROTECTINE:

- Reflet de l'infiltration inflammatoire de la muqueuse intestinale
- Protéine présente dans les neutrophiles, monocytes et macrophages
- Régulation réponse immunitaire
- Entre 80 et 160: inflammation de faible intensité à reconstruire
- > 160 forte suspicion de MICI



CAS CLINIQUE 2

MALDIGESTION DES PROTÉINES par anomalie, soit :

- Digestion **gastrique** (mastication, IPP, hypochlorhydrie...)
- Digestion **pancréatique** par atteinte trypsique qui peut être associé à un trouble de digestion des lipides



CAS CLINIQUE 2

SYNTHESE DU CAS CLINIQUE

- Ballonnements, gaz, douleurs par Excès de fermentation
- Inflammation à contrôler car Calprotectine augmentée
- Défaut de mastication donc Maldigestion des protéines
- Pas vraiment d'hyperperméabilité intestinale juste hypersensibilité au blanc d'œuf
- Candida Albicans limite



CAS CLINIQUE 2

- Quel traitement proposez-vous?





CAS CLINIQUE 2

TRAITEMENT

- Probiotiques, glutamine , anti-oxydant, enzymes digestives
- Travail sur la mastication
- Eviction du blanc d'œuf et limitation du gluten, des produits laitiers, des sucres raffinés et des levures
- Augmentation des légumes cuits dans l'alimentation et poisson gras



CAS CLINIQUE 2

- Prescrivez-vous des examens de contrôle ou d'autres explorations?

